مجلـة الإرشــاد النفســي

Journal of psychological Counseling

مجلة علمية دورية محكمة

تصدر عن مركز التوجيه والإرشاد النفسي

بكلية التربية – جامعة المنيا

ISSN Print 2682- 4566 ISSN on-line 2735 - 301X

المجلد السادس العدد التاسع يوليو ٢٠٢٠

هيئة التحرير

رئيـــــس تحرير المجلة

أ.د/ عيد عبد الواحد على درويش

عميد كلية التربية

نائب رئيس تحرير المجلة

أ.د/ أسماء محمد عبد الحميد

وكيل الكلية لشئون البيئة وخدمة المجتمع

مدير تحرير المجلة

د/ فدوي أنور وجدي توفيق

مدير مركز التوجيه والإرشاد النفسي

سكرتير المجلة

أ/ أحمد مصطفى محمد

مدير مكتب عميد كلية التربية – جامعة المنيا

محتويات العدد

م	عنوان البحث والاعداد	رقم الصفحة
١	فعالية برنامج إرشادى تدريبى معرفى سلوكى لتحسين صورة الجسم فى خفض درجة قلق الموت لدى حالة سمنة مفرطة عبر الدردشة بالانترنت"الشات **أ.د/ زينب محمود شقير**	٣٦-١
٢	آليات نشر ثقافة رعاية المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة بالمملكة العربية السعودية(منظور إداري نفسي) **أ.د / حنان أسعد خوج**	٦٤-٣٧
٣	المشكلات الإحصائية والمنهجية في إعداد البحوث التربوية والنفسية **أ.د/محمد أنور محمود ١.د/خالد جمال جاسم**	٨٦-٦٥
٤	اساليب التفكير وعلاقتها بمستوى الطموح لدى طالبات كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة في جامعة المثنى **أ.د/ خالد اسود لايخ**	٩٥-٨٧
٥	الدوجماتيـــــة (Dogmatism) **أ.د/ إبراهيم على إبراهيم**	١٢١-٩٦

آليات نشر ثقافة رعاية المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة بالمملكة العربية السعودية (منظور إداري نفسي)

إعداد

أ.د /حنان أسعد خوج (*)

المستخلص :

استهدف البحث الحالي تقييم الوضعية النفسية والجسدية لدى المسنين بمؤسسات رعاية الشيخوخة بالمملكة العربية السعودية ، وتحديد مظاهر الصحة النفسية والجسدية للمسنين بما يسهم في تقديم حلول موضوعية لمختلف المشكلات التي يعاني منها المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة ، على شكل آليات إجرائية وقائية تسهم بشكل أو بآخر في الحفاظ على الصحة النفسية والجسدية للمسنين، ومن ثم تحد – قدر المستطاع– من انتشار مشكلات الشيخوخة. استخدم البحث المنهج الوصفي ، واتبعت طريقة المعاينة الاحتمالية العشوائية البسيطة، واختيرت عينة قوامها(١٥٠مسنًا) من أربع مؤسسات رسمية لرعاية الشيخوخة في محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية . واعتمدت الباحثة على " قائمة تقييم الوضعية النفسية والجسدية للمسن " كأداة أساسية للدراسة، واستخدمت الأساليب الإحصائية التالية في معالجة النتائج: النسب المئوية، ومعاملات الارتباط. وخلص البحث إلى أن المشكلات النفسية للمسنين تحتل الصدارة في قائمة مختلف المشكلات التي يعانيها كبار السن داخل مؤسسات رعاية الشيخوخة، ويعد مستوى الصحة النفسية لديهم منخفضًا، وكذلك ضرورة اعتماد الأليات الإجرائية المقترحة لنشر ثقافة رعاية المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة بالمملكة العربية السعودية.

الكلمات المفتاحية : ثقافة رعاية المسنين، مركز رعاية الشيخوخة ، الاضطرابات النفسية والعقلية للشيخوخة، الصحة النفسية والجسدية.

Abstract:

The current research aimed at assessing the psychological and physical status of the elderly in the institutions of aging care in the Kingdom of Saudi Arabia, and determining the psychological and physical health aspects of the elderly in a manner that contributes to providing objective solutions to the various problems that the elderly suffer in the centers of aging care, in the form of preventive procedural mechanisms that contribute in one way or another to maintaining Mental and physical health of the elderly, thus limiting – as far as

(*)أستاذ دكتور علم نفس النمو كلية الآداب والعلوم الإنسانية بجامعة الملك عبد العزيز بجدة– المملكة العربية السعودية

possible – the spread of aging problems. The research used the descriptive method, followed a simple random probability survey method, and a sample of (150 elderly people) was selected from four official aging care institutions in Jeddah Governorate, Saudi Arabia. The researcher relied on the "List of Assessment of Psychological and Physical Status of the Elder" as an essential tool for the study, and the following statistical methods were used in treating the results: percentages and correlation coefficients. The research concluded that the psychological problems of the elderly occupy the forefront in the list of various problems experienced by the elderly within the institutions of aging care, and their mental health level is low, as well as the need to adopt the proposed procedural mechanisms to spread the culture of care for the elderly in the centers of aging care in the Kingdom of Saudi Arabia.

key words: Culture of the elderly care, Aging care center, Mental and Mental disorders of aging, Mental and Physical health.

مقدمة :

يمر الإنسان عبر مراحل عمره المختلفة بداية بالطفولة ثم المراهقة ثم الشيخوخة بتغيرات جسمية ونفسية وعقلية واجتماعية ، وقد يتولد عن هذه التغيرات مجموعة من المشكلات، ومن ثم فهو في حاجة مستمرة لتحديد التغيرات المصاحبة لكل مرحلة واحتياجاتها ، والعمل على إشباعها. والمتتبع لحياة الإنسان يجده ضعيفا ثم قويا ثم ضعيفا مرة أخري ولكل مرحلة من المراحل أهميتها في حياة الفرد ولابد لها من توفر مقومات مختلفة لتمر هذه المرحلة بسلام وأمان لاسيما الجانب النفسي للفرد، وقد أمرنا الإسلام في الكتاب والسنة باحترام كبير السن، وكما وجدنا في عصرنا هذا الاهتمام الكبير لكبار السن وإنشاء العديد من دار المسنين للحفاظ عليهم ورعايتهم وتقديم لهم كل سبل المساعدة لأحياء حياة كريمة لخدمة هؤلاء المسنين من خدمة طبية أو خدمة شخصية ولا ننسى أنهم إبائنا الذين سهروا في حياتهم لإسعادنا وأمهاتنا التي بذلت أقصي جهدها في تربيتنا فخدمة المسنين حق واجب علينا جميعا.

إن رعاية المسنين وحمايتهم والإهتمام بصحتهم النفسية والجسدية ودراسة مشكلاتهم، ليست مطالب إنسانية فقط بل ضرورة ملحة تفرضها طبيعة هذه المرحلة من النمو أيضًا. ولا شك أن مشكلة الصحة النفسية للمسنين في الجزائر من أكبر المشكلات التي يواجهها مجتمعنا خاصة والمجتمع العربي عامة. ويزداد تفاقم هذه المشكلة بارتفاع عدد السكان وانخفاض مستوى الوعي الصحي والأخلاقي من جهة، وضعف الدور الوقائي من جهة أخرى؛ فوظيفة الصحة النفسية في مراكز رعاية الشيخوخة وظيفة

توجيهية، وتعليمية، وتدريبية، وعلاجية، وتشجيعية ووقائية، في الوقت نفسه. وبما أن الصحة النفسية في جوهرها العام، عملية إنسانية تهدف إلى الاهتمام بالإنسان، وتحقيق توافقه، وإزاحة الحواجز التي تعرقل نموه النفسي والجماعي، وإنقاذه من مختلف الانحرافات والآفات الاجتماعية، كان لزامًا علينا دراسة واقع الصحة النفسية للمسنين وتحديد حاجاتهم ومطالبهم للاستفادة مما لديهم من استعدادات وقدرات وخبرات متراكمة ومعارف غزيرة. (العيد ، ٢٠٠٩ ، ٩٤)

وتعد قضية المسنين من أخطر القضايا في المجتمع الإنساني ولا يختلف اثنان على أهمية هذه القضية وذلك لأنها من القضايا العامة التي لا تهم فئة من الناس دون باقي الفئات، بل أن الناس الواقعين في جميع الأعمار يتطلعون إلى الشيخوخة باعتبار أنها نهاية المطاف وآخر محطة في رحلة العمر. ولكن على الرغم من إحساس الجميع بأهمية مرحلة الشيخوخة، فإن معظم الناس يشيحون بوجوههم عن تلك المرحلة، بل قد يسقطونها من حسابهم تماماً، وكأنها شيء مستبعد الوقوع بالنسبة لهم، وبخاصة إذا كانوا شباباً مفعمين بالحيوية والنشاط والصحة والأمل. أضف إلى هذا أن الكثير من المفكرين والكتاب يعتبرون الشيخوخة مرحلة نضوب المعين الصحي والفكري والأدائي ومن ثم فهي مرحلة غير مغرية لهم بالبحث، كما تغريهم مراحل نمو أخرى كمرحلة الطفولة أو مرحلة المراهقة. وعلى هذا نجد أن إسهامهم بالكتابة عنها قليل وعابر، بحيث لا تكاد تجد كتباً تتناسب كماً وكيفاً مع أهمية هذه القضية وخصوبة مناحيها وكثيرة مشكلاتها النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية وغير ذلك من مشكلات. (أحمد ، ٢٠١١ ، ٤٠)

والمسن من الناحية القانونية هو من تجاوز الستين فأكثر من عمره وحال وضعه الصحي والاقتصادي دون أن يقوم برعاية نفسه. فتعددت الآراء وتباينت حول مفهوم المسن وذلك لارتباط كبر السن أو الشيخوخة بعوامل وصور متعددة منها شيخوخة عمرية، شيخوخة اجتماعية وشيخوخة نفسية، وشيخوخة بيولوجية. (الرواشدة ، ٢٠١٠، ١٩٤)

وقد تمر مرحلة الشيخوخة ببعض الصعاب والعراقيل التي تواجهه في التكيف مع أسرته ومع المجتمع الذي يعيش فيه ، وأن كثير من مشكلات كبار السن لا تتمثل فقط في المعاناة الجسمية والصحية ، بل أنها تتعدى مشاعر الانطواء والقلق والشفاء التي تنتج عند إحساسهم بأنهم أصبحوا بلا فائدة في المجتمع ، وأن الشيخوخة في نظر المسنين أنفسهم ليست شيئاً إيجابياً أو مرغوباً فيه . (الشاوش ، ٢٠١٧ ، ٢) وهذا ما أكدت علية دراسة (حسين ، ٢٠١٨) أن الشيخوخة تمثل طور من أطوار الحياة وظاهرة من ظواهرها المستمرة وطريقة غير ملحوظة لا تنظر إلى الوراء وتعود إلى الشباب وليست مرضاً وإنما فترة يتغير فيه الإنسان تغيراً فسيولوجياً إلى صورة أخرى ليست أفضل من سابقتها، والشيخوخة ما تبدأ غالباً في الخمسين من العمر، فوق الكهل ودون الهرم ، وذو المكانة من العلم أو فضل أو رياسة.

ونتيجة للتطور الذي نعيشه اليوم فقد تغير شكل العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة بحيث لا يجد كبير السن من أفراد الأسرة من يسهر على خدمته ويتفرغ لرعايته لذلك أصبح لزاماً أن توجد المؤسسات المتخصصة في رعاية المسنين وأصبح لزاماً التفكير أن مشكلة كبار السن ليس فقط في ضرورة توفير المسكن والملبس والمأكل وباعتبارها حاجات مادية ضرورية فضلاً عن الرعاية الطبية، إنما الرعاية يجب أن تمتد لتشمل إشباع الحاجة وتقدير الآخرين لهم وتعاطفهم معهم وتكوين صداقات في المجتمع وذلك حتى ينمو الأمل في البقاء والحياة في المجتمع، ويتوفر لهم الرضا والاستقرار النفسي فالمسن يحتاج أكثر من غيره إلى أشكال الرعاية المختلفة بصفة عامة والرعاية الاجتماعية والنفسية بصفة خاصة لمساعدته على مواصلة نشاطه ودوره في الحياة الكريمة .(بداوي،٢٠١٥، ١٧٠: ١٧١)

فكان لابد للخدمة الاجتماعية مساعدة هذه الفئة في التغلب على بعض مشكلات المسنين وتهتم بالتفاعل الذي يحدث بين المسنين وبيئاتهم الاجتماعية بهدف مساعدتهم على القيام بواجباتهم الحياتية ، وتحقيق آمالهم بأقل قدر من الضيق والتوتر ، ومن ثم فإن الخدمة الاجتماعية تهدف إلى مساعدة المسنين على اكتساب مقدرة متزايدة لمواجهة مشكلاتهم وربطهم بالأنظمة الاجتماعية. (الشاوش ، ٢٠١٧ ، ٢)

والخدمة الاجتماعية يمكن أن تساهم بدور فعال في مجال رعاية المسنين من طرقها الأساسية الثلاث خدمة الفرد ، الجماعة ، وتنظيم المجتمع ، فهذه الطرق تستخدم أساليب لتحقيق الهدف العام للخدمة الاجتماعية وهو تحقيق سعادة الإنسان ورفاهية المجتمع. (الشاوش ، ٢٠١٧ ، ٣)

وهذا يتضح فيما أشارت إليه دراسة (حسين ، ٢٠١٧) التي هدفت إلي التعرف على المكانة والوضعية الاجتماعية للمسنين، والتعرف على أسباب عدم التوافق مع الآخرين ، وكثرة الخلافات معهم ، وطبيعة النظرة التي يحملها الآخرون نحو المسنين المتمثلة في عدم التقدير والاحترام لهم داخل الأسرة وخارجها ، وتوصلت البحث إلي أن أغلب المسنين يعانون من الخلافات مع أسرهم، وأن المشكلات الاجتماعية والنفسية لدي كبار السن تؤثر على عدم تكيفهم داخل وخارج محيط الأسرة .

كما أشارت دراسة (صالح ، ٢٠١٨) إلي أن قدرة التعقل على التنبؤ بكل من كفاءة القدرات العقلية والصحة الجسمية لدي المسنين في حين أن الادخار المعرفي كان أقل تنبؤاً، وذلك ضمن خطط الوقاية من أمراض الشيخوخة.

مشكلة البحث :

تشهد دول العالم النامية والمتقدمة تطوراً ديموغرافياً بالغ الأهمية وذلك نتيجة للنمو السريع لشريحة الشباب الراشدين. هذا النمو الديموغرافي ناتج عن انخفاض وفيات الأطفال وتزايد عدد المسنين بشكل ملفت للانتباه منذ بداية القرن العشرين. وأصبحت الشيخوخة ظاهرة منتشرة في كل دول العالم، يرجعها الخبراء إلى التطور الطبي وتحسن ظروف المعيشة وتطور مفهوم الصحة وأساليب العلاج والوقاية.

كما أن المجتمع الإنساني يخسر كثيراً عندما يتجاهل حكمة ومعرفة كبار السن، ويعد ذلك إهداراً غير عقلاني لخبرة وتجارب كلفت المجتمع الكثير وينبغي الاستفادة منها والاحتفاظ بها وليس العكس. ومن حكمة ومعرفة كبار السن بالأمور الروحية والاجتماعية الكثير الذي على الشباب أن يتعلموه وينقلوه إلى الأجيال التي تليهم، فكبار السن وخاصة الإناث منهم هم حلقة تواصل واستمرار المجتمع في المحافظة على قيمه وأعرافه وتقاليده، فهم من يقوم على تنشئة الأجيال الشابة، والتأكد من استيعابهم لرموز وتقاليد مجتمعهم التي بدونها قد يفقد المجتمع هويته وخصوصيته، والأمر أصبح في غاية الأهمية في عصر العولمة التي أخذت تذوي وتخفي الكثير من خصائص المجتمعات وثقافاتها.(الشاعري ، ٢٠١٢ ، ٥١٠)

إن التغيرات الاجتماعية التي شهدتها المنطقة العربية بشكل عام في الدول العربية قد أثر على العلاقات الأسرية، وأدى إلى ضعف التماسك بين أفرادها، وأن دخول المرأة سوق العمل وانشغال أفراد الأسرة بشؤون حياتهم اليومية أثر بصورة واضحة على مكانة المسن داخلها، وأدى ذلك إلى إهمال بعض الأسر لدورها تجاه المسنين وعجزها عن تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم سواء كانت مادية أو معنوية، وتركت هذه الفئة تعاني من الإهمال والعزلة، مما جعلها تفقد اللثة بنفسها والآخرين، وبالتالي تعرضها للعديد من المشاكل الاجتماعية والنفسية. ونتيجة لذلك أصبح من الضروري وجود مؤسسات تهتم بهذه الفئة وتقدم لها الرعاية بكافة أشكالها، ولا يتم ذلك إلا من خص دراسة خصائص هذه الفئة ومشاكلها للتركيز على برامج الرعاية التي تناسب ميول واحتياجات الأفراد المقيمين بها. (الرواشدة ، ٢٠١٠، ١٩٦: ١٩٧)

ونتيجة للتطور الذي نعيشه اليوم فقد تغير شكل العلاقات الاجتماعية داخل الأسرة بحيث لا يجد كبير السن من أفراد الأسرة من يسهر على خدمته ويتفرغ لرعايته لذلك أصبح لزاماً أن توجد المؤسسات المتخصصة في رعاية المسنين وأصبح لزاماً التفكير أن مشكلة كبار السن ليس فقط في ضرورة توفير المسكن والملبس والمأكل وباعتبارها حاجات مادية ضرورية فضلاً عن الرعاية الطبية، إنما الرعاية يجب أن تمتد لتشمل إشباع الحاجة وتقدير الآخرين لهم وتعاطفهم معهم وتكوين صداقات في المجتمع وذلك حتى ينمو الأمل في البقاء والحياة في المجتمع، ويتوفر لهم الرضا والاستقرار النفسي فالمسن يحتاج أكثر من غيره إلى أشكال الرعاية المختلفة بصفة عامة والرعاية الاجتماعية والنفسية بصفة خاصة لمساعدته على مواصلة نشاطه ودوره في الحياة الكريمة . (بداوي ، ٢٠١٥ ، ١٧٠: ١٧١)

تعتبر الشيخوخة آخر مرحلة من الحياة، وهي تشير إلى أزمة وجود تجعل الفرد كبير السن هشا، يتطلب الأمر منه مجهودات للتكيف ويتميز بانخفاض تدريجي ومستمر في أداء الوظائف الجسمية والاجتماعية والنفسية والهشاشة العامة (Riazuelo, 2011,p298) . كما تشير المعطيات الأمبريقية المتعلقة بطول مدة حياة الأفراد والتشيّخ المتميّز بأفضل حالة صحية إلى ضرورة إعادة النظر في السياسة العمومية لتغيير وجهة النظر حول المسنين، هذا من جهة. من جهة أخرى، تتوفر معطيات حول الأمراض المنتشرة بينهم والتي وجهت اهتمام الباحثين للبحث وتحديد العلاقة الخطية بين السن والانحلال

الجسمي والنفسي الخطير والحاجة إلى العناية الطبية والخدمات الاجتماعية وحدوث الموت. (حدة ، ٢٠١٤، ١٢١)

ومن أهم التحديات التي يواجهها العالم هو ضمان تمتع المسنين بحقوقهم الإنسانية واتخاذ التدابير لتجنب تهميشهم وضمان استفادتهم من الخدمات وفقا لاحتياجاتهم. وقد حان الوقت كما أكده تقرير الأمم المتحدة (٢٠١١) للابتعاد عن اعتبار المسنين "عبئاً اجتماعياً" والاتجاه نحو فكرة "التشيخ مع ممارسة نشاط ما" لضمان مساهمتهم في المجتمع. إن الهدف من اعتبار التشيخ مع ممارسة النشاط إتاحة أحسن الفرص لتمتع كبار السن بالصحة وتحقيق مشاركتهم ودعم أمنهم من أجل تعزيز نوعية حياتهم والاستفادة من خدمات الرعاية الصحية طول العمر، لذا يتعين على الدولة وضع سياسة صحية اجتماعية لرعاية كبار السن وتوفير الخدمات الاجتماعية لكل الحالات.

كما إن مشكلة الصحة النفسية لدى المسنين في الدول العربية ، باتت تفرض نفسها على كثير من نواحي الحياة؛ ذلك أن معاناة المسنين جسديًا وسلوكيًا ونفسيًا وعقليًا، تحتاج إلى الرعاية المناسبة من طرف فريق متعدد التخصصات، وبما أنه يتعذر على الأسرة – في بعض الأحيان – التكفل الطبي والنفسي بالمسن، فإننا نجدها تلجأ إلى المؤسسات الرسمية للتكفل به. إن الطابع الذي تنشده المراكز الخاصة برعاية الشيخوخة هو طابع المصحات؛ حيث يتوافر للمسن المكان اللائق بإقامته تحت إشراف صحي يساعده على تحمل أمراض الشيخوخة التي يعانيها، وحتى لا يتعرض للأخطار إذا ترك يقيم وحده أو مع أسرته. (العيد، ٢٠٠٩ ، ٩٤)

وتؤكد الأدبيات الاجتماعية بهذا السياق أن كثيراً من الإشكاليات التي يواجهها المسنون تعود إلي طبيعة بنيوية النظم الاجتماعية السائدة، حيث يؤكد مادوكس (Madox)أهمية دور بنية نظم المجتمع ومؤسساته في إضعاف مستويات مساهمة المسنين المجتمعية عبر : تضمين فرصهم في الحصول على أدوار اجتماعية بديلة ، وتقلص التوقعات المأمولة منهم، وزيادة عمليات انسحابهم الاجتماعي، وفسر رواد النظرية الصراعية ذلك التراجع في ضوء النظرة الأيديولوجية من قبل المجتمعات الصناعية للمسنين باعتبارهم عناصر اجتماعية مستهلكة وغير نشطة اقتصادياً وليس لها أي عوائد إيجابية على أنظمة الاستثمار والادخار، بل عوامل ضغط على موارد المجتمع المحدودة والمتاحة ، ومصدر عالة على المجتمع وعناصر غير جاذبة لأصحاب المصالح الإنتاجية، مما أسهم في تهميش أدوارهم وإحالتهم إلي أنظمة التقاعد والضمان الاجتماعي . (كرداشة ، ٢٠١٩ ، ١٢٣: ١٢٤).

وتؤكد الدراسات المعنية بهذا الخصوص أن المجتمع بما يسوده من أبنية ونظم وثقافة يعد مساهماً في تعزيز عمليات انسحاب المسنين عبر إحالتهم على أنظمة الضمان الاجتماعي والتقاعد معتبرة عمليات انسحابهم هذه خبرة إيجابية لهم تفرغهم لذواتهم وتزيد فرصهم في استثمار ما تبقي من الحياة بالمتعة والرفاه الاجتماعي .(التويجري، ٢٠٠٢) ، كما توصلت دراسة (العيد ، ٢٠٠٩) إلي أن المشكلات النفسية تحتل الصدارة في قائمة مختلف المشكلات التي يعانيها كبار السن داخل مؤسسات رعاية

الشيخوخة، ويعد مستوى الصحة النفسية لديهم منخفضًا، كما تعزو المرتكزات المعرفية لنظرية الدور إشكالية المسنين هذه إلي عدم اهتمام المجتمع بهم وعدم تقديره لتضحياتهم وما سبق أن قدموه من خدمات وجهود، وإغفال وسائل الإعلام وصناع القرار لمشكلاتهم والمصاعب التي تواجههم . (العبيدي ٢٠٠٥، ١٧٤)

وقد بدأت مشكلات المسنين بالظهور نتيجة التغيرات التي حدثت على بناء الأسرة الأمر الذي أدى إلى تغير في شبكة العلاقات الأسرية وأثرت على كبار السن الذين يجدون صعوبة في التكيف مع المتغيرات الحديثة وغالباً ما يقاومونها وعدم الأخذ بها والتسليم بعدم فاعليتها وجدواها، لذا أصبح وجود كبار السن عبئاً لدى بعض الأسر ما أدى إلى تعرض بعض المسنين لأشكال مختلفة من الإساءة سواء أكانت اجتماعية أم صحية أم نفسية أم بدنية أم مادية. (النابلسي ، ٢٠١٣، ٢٠٢)

وهذا ما أكدته دراسة سينغ (Singh, 2015) والتي كشفت عن واقع المشكلات التي يواجهها المسنون وأوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية، كذلك رصدت المشكلات الاجتماعية والصحية التي يواجهونها ومتابعتها، وانتهت إلي وجود ارتباط مهم بين أوضاع المسنين ومشكلاتهم المالية، وكل من مكان السكن وظروفهم الصحية،وتوصلت البحث إلي ارتفاع مستويات معاناة المسنين من الوهن الجسدي والعقلي ، ومن المشكلات ذات الصيغ النفسية ككثرة مشاعر القلق والهواجس ذات العلاقة بالتهديد والتعرض للاضطهاد سواء كان اضطهاداً مالياً أو عاطفياً أو عقلياً ومن تسلط بعض الأفكار عليهم كفكرة الانتحار.

فقد قام الباحثين (Wiliams, Zhang,& Packard, 2017) بدراسة عن تأثير بعض العوامل النفسية على الحالة الجسمية والعقلية للمسنين في الصين، وجاءت نتائج البحث تشير إلي ارتباط الحالة النفسية للمسنين وانفعالاتهم السلبية بشكل كبير بانخفاض النشاط الجسمي لدي المسنين غير المتزوجين والذين يشعرون بالوحدة، بالإضافة إلي تأثير ذلك بشكل ملحوظ على الحالة العقلية، وبالأخص جوانب التركيز والوظائف التنفيذية .

كما توصلت دراسة (Gulzar, Zafar, Ahmed, &Ali, 2008) إلي أن تأقلم المسنين اجتماعياً مرتبط – بشكل كبير – بتحسن أوضاعهم الاجتماعية والاقتصادية ونوعهم الاجتماعي، ومستوي تعليمهم، كما أوصت البحث بأهمية تقوية مؤسسة الأسرة وتدعيمها وإعادة النظر في إمكانية إعادة توظيف المسنين كإحدى الإستراتيجيات لزيادة تأقلمهم ودمجهم مع محيطهم الاجتماعي .

وفي ضوء ما سبق كان من الضروري تسليط الضوء على واقع رعاية المسنين داخل مراكز رعاية الشيخوخة، وتعرف مختلف المشكلات التي يعانيها، والتي ترتبط باستقلاليته الشخصية وصحته العامة، ومشكلاته الانفعالية والسلوكية والعقلية المعرفية، ومحاولة تحديد مختلف مظاهر الصحة النفسية التي يتميز بها.

ويجيب البحث الحالي على التساؤل الرئيس التالي :

ما الآليات المقترحة لنشر ثقافة رعاية المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة بالمملكة العربية السعودية ؟

أهداف البحث :

يستهدف البحث الحالي :

١. تقييم الوضعية النفسية والجسدية لدى المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة بالمملكة العربية السعودية.
٢. تحديد مظاهر الصحة النفسية والجسدية للمسنين بمراكز رعاية الشيخوخة بالمملكة العربية السعودية.
٣. عرض الآليات المقترحة لنشر ثقافة رعاية المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة بالمملكة العربية السعودية .

أهمية البحث :

تأتي أهمية البحث من كونه :

١. يتناول فئة هامة في المجتمع وهي فئة المسنين ومشكلاتهم ، والتي مجالاً من أهم مجالات الخدمة الاجتماعية وعلم اجتماع الشيخوخة اللذان يسلطان الضوء على فئة المسنين.
٢. يمكن الجهات المهتمة بقضايا المسنين ومشكلاتهم من الاستفادة من نتائجه، وذلك من خلال توفير ظروف ملائمة لحاجات هذه الفئة، وتصميم برامج واستراتيجيات تعالج مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية والصحية.
٣. يمكن الاستفادة من الآليات المقترحة لنشر ثقافة رعاية المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة بالمملكة العربية السعودية في تطوير أداء مراكز رعاية الشيخوخة وما تقدمة من خدمات لهذه الفئة مختلف المشكلات الصحية والنفسية التي يعانيها كبار السن .

حدود البحث :

تمثلت حدود البحث فيما يلي:

- الحدود الموضوعية:

تحددت في عرض الأدبيات فيما يخص نشر ثقافة رعاية المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة بالمملكة العربية السعودية .

- الحدود البشرية:

تمثلت في عينة من المسنين والمسنات بمراكز رعاية الشيخوخة بالمملكة العربية السعودية .

- الحدود المكانية :

مراكز رعاية الشيخوخة بمحافظة جدة .

مصطلحات البحث :

١. الشخص المسن:

يعرف المسنون (Elderly) إجرائياً: بأنهم مجموعة من الأفراد من كلا الجنسين والذين يحملون الجنسيات العربية والذين يقطنون في المملكة العربية السعودية، ومن الحاصلين على الجنسية أو الإقامة في المملكة والذين تتحدد أعمارهم من (٦٠) سنة فأكثر.

٢. رعاية المسنين :

تعرف إجرائياً على أنها: توفير الاحتياجات الخاصة والمتطلبات المميزة لكبار السن، و هذا يشمل خدمات مثل المساعدة المعيشية، والرعاية النهارية، والرعاية طويلة الأجل، ودور التمريض (غالبًا ما تشير إلى الرعاية الإقامية) ، والرعاية المنزلية.

٣. الشيخوخة:

هي مظهر للنمو الأخير وتعتبر مرضية ابتداء من سن ٧٠ سنة وتتخذ مميزات حسب تاريخ المسنّ والعوامل البيولوجية والأمراض التي تعرض لها وكذا الصدمات والتسمم ببعض المواد. لهذا يتغير سن الشيخوخة من فرد إلى آخر حسب هذه العوامل وحسب ظروف الحياة (الاجتماعية والاقتصادية والمهنية) والعوامل الجينية (البيولوجية الوراثية) والعوامل الفردية والنفسية. (حدة ،٢٠١٤، ١٢٢)

كما تعرف إجرائياً على أنها: مجموعة من التغيرات الطبيعة المعتادة التي تطرأ على الفرد البالغ كلما تقدم به العمر الزمني، و التي لا تنجم عن خلل طارئ عضوياً كان أو نفسياً واجتماعياً.

<u>الإطار النظري :</u>

تعد مرحلة كبر السن هي المرحلة الأخيرة من حياة الإنسان ، وقد اختلف الباحثون في تحديد بدايتها فحددها بعضهم في الماضي بسن الخمسين أو الخامسة والخمسين وحيث كان متوسط الأعمال حينذاك لا يتجاوز سن الأربعين إلا قليلاً، وكان الناس يعدون من عاش إلي سن الخمسين كبير في السن. وقد تزايد الاهتمام بفئة المسنين على المستوي العالمي في الآونة الأخيرة حيث يمثل الاهتمام بهذه الفئة مؤشراً من مؤشرات تقدم الأمم، لما لها من تأثير على التركيب السكاني لأي مجتمع من المجتمعات خاصة مع تطور أساليب الرعاية الصحية والزيادات في متوسط الأعمار في مختلف دول العالم بدرجات مختلفة .

❖ **مفهوم المسن:**

يعرف المسن بأنه من دخل طور الكبر الذي هو حقيقة بيولوجية تميز التطور الختامي في دورة النمو في حياة البشر، والمسنين هم من في مرحلة عمرية من مراحل النمو لها مظاهرها البيولوجية والنفسية والاجتماعية المصاحبة لها حيث يحدث له في أواخر شيخوخته ضعف وانهيار في الجسم واضطرابات في الوظائف العقلية ويصبح الفرد فيها أقل كفاءة وليس له دور محدد، ونفسياً يعاني من

انسحاب اجتماعي وعدم القدرة على التوافق بسبب سوء توافقه مع الإحداثيات الجديدة لقلة دافعيته . وتستوجب معاملة فئة المسنين الصبر والاحتمال والتأني معهم وذلك بتقديم الرعاية النفسية والاجتماعية والتي هدفها تهيئة الشيوخ وكبار السن للتكيف للحياة الجديدة بعد تقلص أدوارهم الحياتية، وكذلك مساعدتهم على تقبل أنفسهم كأفراد لهم مكانة في المجتمع الذي يعيشون فيه، وكثيراً ما يصل الشيوخ إلي مرحلة فيجدون أن معظم الأعزاء قد رحلوا عن هذه الدنيا إلي العالم الأخر، ويصبحون في وحده من بعد صحبه لذلك يجب أن نهيئ لهم فرصة الاجتماع بغيرهم الذين يقتربون منهم في الاتجاهات والميول والأفكار.

ومن هنا جاءت فكرت مراكز رعاية المسنين، حيث يجدون فيها أفراد في مثل سنهم وتفكيرهم وحيث يجدون الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية، وهذه المراكز كثيرا ما تساعدهم على خروج الشيوخ وكبار السن من عزلتهم إذ أن الكثير من المسنين لا يجدون الراحة في العيش مع أبنائهم وأحفادهم الذين يمثلون جيلا يختلف عن جيلهم في القيم والتفكير والاتجاهات، وقد يفضل الشيوخ وكبار السن العيش وحيدين على صحبة هؤلاء الذين يمثلون جيلا غير جيلهم ولكن الأمر يختلف عندما يعيش المسن مع أفراد في مثل عمره وحيث يشترك الجميع في وضع واحد ويعانون من مشكلات واحدة .

إن الاهتمام برعاية المسنين تستلزم التوعية بأهمية دور الأسرة وخاصة أن جميع أجهزة رعاية المسنين مهما كان مستوي أدائها وكفاءتها لا يمكن أن توفر للمسنين ما توفره لهم الأسرة من حب وأمان ، لذا من الضرورة وجود برامج ووسائل رعاية تقدم خدمات للمسنين وهم في بيئتهم الأصلية . (جميل ، ٢٠٠٩ ، ٢٤٧)

❖ **أهمية دراسة المسنين: (أحمد، ٢٠١١، ٤٤)**

يمكن أن نلخص أسباب الاهتمام بدراسة المسنين فيما يأتي:

١. تزداد نسبة الكبار سنة بعد أخرى، ولهذه الزيادة أثرها في اهتمام العلم الحديث بدراسة الصفات الرئيسية للكبار، خاصة المظاهر الجسمية والحسية والعقلية المعرفية والانفعالية والعاطفية، والاجتماعية.
٢. المجتمع الذي نتنفس هوائه.. قادته من الكبار، وهم الذين يوجهون سياسة الدولة.. ويخططون لمشروعاتها الاقتصادية.. وينظرون إلى تطورها السياسي والاجتماعي بما يتمشى مع نظام (العولمة) لذلك يجب أن ندرس هؤلاء الكبار لندرس إمكانياتنا البشرية ووسائل تحقيق أهدافنا.
٣. زيادة الاهتمام بدراسة الكبار منذ فترة قليلة، بعد أن اكتشف علم النفس والعلوم الأخرى المتصلة به أهم الخواص الرئيسية للنمو في مراحل العمر المختلفة، وذلك لأن مرحلة الكبار هي مظهر من مظاهر التطور النفسي للفرد، واكتمال شخصيته وفي شيخوخته وضعفه.
٤. الثروة البشرية هي أهم أنواع الثروات الموجودة في أي مكان.

٥. ارتفاع نسبة (الأمية) في العالم يحول بين الفرد وبين الإفادة من قواه وإمكانياته الشخصية والبحث النفسية للكبار تكشف عن الطرق الصحيحة لتعليم هؤلاء الأميين، ولا نستطيع أن نعلم الفرد دون أن نعرف خواصه المختلفة وإمكانياته ودوافعه وميوله واستعداداته وقدراته.

٦. أهمية دراسة الكبار تخدمنا لتوظيفها في فهم أنفسنا وفهم غيرنا وفهم وتطوير المجتمع الذي نعيشه.

❖ **مراحل كبر السن : (عبد الله ،٢٠١٧، ٥٨)**

تنقسم مرحلة كبر السن إلي ثلاثة مراحل فرعية ، نلخصها في الآتي :

١. مرحلة كبر السن المبكرة :

وهي التي تبدأ من سن ٦٥ إلي سن ٧٥ سنة وهي الفترة الأولي أو المرحلة الأولي من كبر السن ويسمي كبير السن فيها ب الكهل أو المسن النشط الفعال، فالكثيرون من كبار السن في هذه المرحلة بصحة جيدة وقادرون على العمل والعطاء، ولا يحتاجون إلي المساعدة من الآخرين.

٢. مرحلة كبر السن الوسطي :

وهي التي تبدأ من سن ٧٥ إلي سن ٨٥ سنة وهي الفترة الثانية أو المرحلة الثانية من كبر السن ويسمي كبير السن فيها ب المسن الكبير أو الشيخ الكبير وهي مرحلة الضعف أو القعود عن العمل والحاجة إلي المساعدة في الرعاية الصحية حيث تكثر الأمراض والأوجاع .

٣. مرحلة كبر السن المتأخرة :

وهي المرحلة التي تبدأ من سن ٨٥ سنة فأكثر وهي الفترة الثالثة أو المرحلة الثالثة والأخيرة من كبر السن ، ويسمي كبير السن فيها بالشيخ الهرم أو الشيخ المعمر وهي مرحلة الضعف الشديد وملازمة الفراش والاعتماد على الآخرين في كل شئ والحاجة إلي التمريض ودخول المستشفيات.

❖ **أساليب رعاية المسنين: (محمد ، ٢٠١٦، ٤٦)**

إن رعاية المسنين في القرن الحادي والعشرين عملية تربوية تقوم على أسس عملية، لها علومها وفنونها ومهاراتها التي يتخصص فيها الأطباء والأطباء النفسيون والممرضون والممرضات والاختصاصيون النفسيون والاجتماعيون وغيرهم من المتخصصين في علوم الشيخوخة ورعاية كبار السن .

ومن أهم أساليب رعاية المسنين ، ما يلي :

١) أن تفهم الأسرة التغيرات النفسية والانفعالية التي تطرأ على المسن.

٢) الأخذ برأي المسن في المواضيع المختلفة .

٣) تكليفه ببعض المسؤوليات العائلية .

٤) محاولة البحث في أسباب الحزن والضيق ومساندته للتخلص منها .
٥) إحاطة كبار السن بالرعاية الصحية الشاملة .
٦) الفحص الدوري للمسن الذي يمكن الطبيب من الكشف المبكر للأمراض .
٧) إشراف الطبيب على المسن يعزز الصحة الجيدة لديه .
٨) النظام والاستحمام .
٩) توفير العكازات والوسائل المعنية كالسماعات والنظارات والأسنان الاصطناعية .

❖ **رعاية المسنين في مراكز حماية الشيخوخة:**

يعتمد التكفل بالمراكز الخاصة بالمسنين على برامج ثقافية وترفيهية، كإقامة حفلات داخل المركز وتنظيم رحلات للنزهة والاحتكاك بالجمعيات؛ لتعويضهم الوحدة والعزلة التي يعانونها، والأجواء الأسرية التي افتقدوها لأي سبب من الأسباب؛ ليحاطوا بالرعاية اللازمة التي تحفظ لهم كرامتهم، وتعينهم على متاعب الشيخوخة، فهم بحاجة إلى من يواسيهم ويخفف من معاناة وحدتهم، ويشعرهم بأهمية وجودهم في الحياة.

إن الطابع الذي تنشده هذه المراكز هو طابع طبي، ونفسي، وتدريبي واجتماعي، حيث توفر للمسن المكان اللائق بإقامته تحت إشراف صحي، يساعده على تحمل أمراض الشيخوخة التي يعانيها، وحتى لا يتعرض للأخطار إذا ترك يقيم وحده أو مع أسرته.

❖ **رعاية المسنين واجب على الأبناء فالأهل ثم المجتمع :**

فالرعاية واجب على الأبناء أولاً، ففي الصين نص قانون الأسرة سنة ١٩٨٠م على رعاية الأبناء لآبائهم وأجدادهم في الكبر، وحدد عقوبة الحبس لمدة سنتين لكل ابن أو ابنه يهمل في رعاية والديه أو يسئ إليهما .(عبد الله، ٢٠١٧، ٥٩)

أما مسؤولية الأهل وهو ذوو القربى والأرحام ، فتأتي بعد الأبناء وفق درجة القرابة في رعاية كبار السن، لأنهم أقرب الناس إليه ، ثم تأتي مسؤولية المجتمع في مساندة الأبناء والأهل في رعاية المسنين وتوفير المؤسسات المتخصصة في الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والروحية، فمسؤولية المجتمع في رعاية المسنين لا تقل أهمية عن مسؤوليته في رعاية الفئات الأخرى لاسيما في المجتمعات الإسلامية التي تقوم على توفير كبير السن فقد قال رسول الله صلي الله عليه وسلم: (أن من إجلال الله إكرام ذي الشيبة المسلم) " رواه البخاري".

❖ **أنشطة وبرامج تدعيم المسنين ودمجهم في المجتمع :**

أصبحت المجتمعات المعاصرة أكثر دراية بأهمية تطوير برامج رعاية كبار السن ومن العناصر الهامة لتطوير وتنمية الخدمات المقدمة لكبار السن الاتجاهات السائدة في المجتمع عامة نحو كبار

السن، وبالمثل اتجاهات المهنيين المشتغلين مع المسنين ثم اتجاهات المسنين أنفسهم نحو حاجاتهم ونحو كونهم كباراً للسن، ونحو الرعاية التي تقدم لهم، ومن الأسس التي تستند إليها برامج رعاية كبار السن لدمجهم في المجتمع ، ما يلي: (Abbadi,2019,471:472)

١) **التوعية المجتمعية بشأن قضايا المسنين:** حيث تمثل التوعية نشاطاً أساسياً يجب أن تتجه إليه برامج رعاية المسنين ، وذلك لتحقيق هدفين :

- تعريف الأجيال الصاعدة بأهمية الإجراءات الوقائية في الأعمار المبكرة والتي تساعدهم على تحقيق حياة بلا معاناة بدنية أو اجتماعية عند بلوغ مرحلة الشيخوخة .
- اكتساب تفهم الأجيال الأصغر لحاجات المسنين واكتساب الاتجاهات والسلوكيات المناسبة لاحتضان المسنين في حياة المجتمع العامة بكل الحفاوة والتوقير والتكريم .

٢) **دعم دور الأسرة لمواصلة دورها التقليدي:** ويتحقق ذلك من خلال العمل على تدعيم المفاهيم التربوية وإيجاد التنظيمات المدعمة التي تمكن الأسرة من مواصلة دورها مع المسنين في ضوء المتغيرات المجتمعية المعاصرة .

٣) **تنشيط مشاركة المسنين في حياة المجتمع الإنتاجية والاجتماعية:** ويتحقق ذلك من خلال العمل على توجيه الجهود الخاصة من أجل تحقيق تلك المشاركة، وإزالة ما يقف أمام ذلك من عقبات .

٤) **تيسير حصول المسنين على احتياجاتهم المعيشية اليومية:** من خلال الإجراءات المنظمة لذلك أو التنظيمات أو المشروعات الاجتماعية التي تعاون في تحقيق ذلك .

٥) **المعاونة في دعم الجهود الوقائية والعلاجية لاحتياجات المسنين:** من خلال توفير الدعم المجتمعي بأشكاله المختلفة وعلى كافة المستويات بهدف تحسين الظروف الحياتية للمسنين.

٦) **إعداد وتدريب العاملين والمتطوعين في مجال رعاية المسنين:** وذلك للتعرف على الأساليب العلمية والمهنية المعاصرة في مجال رعاية المسنين .

❖ **تطبيقات تربوية ونفسية واجتماعية في مرحلة الشيخوخة :(** عبد الله، ٢٠١٧، ٨١: ٨٢)

١. الاهتمام بإنشاء دور لرعاية المسنين وتهيئة أسباب الترويح الجسماني والعقلي والاجتماعي المناسب لهم في هذه الدور .
٢. مساهمة وسائل الإعلام المختلفة والدولة وأجهزتها المعنية بتقديم برامج تربوية ونفسية واجتماعية لتبصير المسن بإمكانيات التكيف مع مطالب الشيخوخة لكي يتوفر لهم سبل الصحة الجسمية والنفسية .

٣. اهتمام الدولة بالنواحي المادية للمسنين وبخاصة تشريعات التأمين الاجتماعي والمعاشات والأمن الصحي وتيسير سبل الحياة لهم، ومنحهم التسهيلات الممكنة في الركوب المخفض بالمواصلات العامة ودور السينما والمسرح والمؤسسات والهيئات الصحية التابعة للدولة .
٤. مساهمة الأجهزة التربوية والنفسية والاجتماعية في الدولة لتقديم كافة الخدمات الاجتماعية والنفسية والتربوية للمسن، والتوسع في تقديم خدمات الإرشاد النفسي والاجتماعي لهم .
٥. استثمار وقت الفراغ في حياة المسنين في النواحي الإنشائية ومحاولة استقلال هذا الوقت في الاتصال بالواقع الاجتماعي والمساهمة الإيجابية في نواحي النشاط الجمعي الترويحي والجسمي والنفسي والاجتماعي .
٦. إتاحة فرصة الاستمرار في العمل بالنسبة للمسنين الذين تسمح إمكانياتهم الجسمية والنفسية بذلك، وذلك لأن المسن ينظر إلي العمل على أنه المركز الاجتماعي، وفرصة للإبداع وأشياء أخري نفسية واجتماعية تختلف باختلاف التركيب النفسي لكل فرد، وينظر للمسن إلي التقاعد أو الإحالة إلي المعاش على أنه نهاية الحياة والقرب من الموت .
٧. إدماج المسنين في الحياة الاجتماعية ودعوتهم إلي الحفلات والمناسبات الاجتماعية ومحاولة زيادة فاعلية درجة تفاعلهم الاجتماعي في المجتمع، ذلك أنهم يستشعرون أن المجتمع قد انسحب منهم أكثر من انسحابهم منه .
٨. إشعار المسنين بقيمتهم الاجتماعية وعظمة دورهم وعطائهم في صنع المجتمع، ذلك أن المسنين ينتابهم اعتقاد خاطئ برغبة الآخرين في التخلص منهم .
٩. يجب على المجتمع أن يكرس كل إمكانياته ليمنح كبار السن شيئاً أكثر من مجرد ضروريات الحياة المادية : الطعام والشراب والملبس والمأوي والرعاية الطبية فالمسنون يحتاجون إلي فهم الآخرين لهم ومشاركتهم الوجدانية وتقبلهم حتى يستطيعوا استئناف رحلة الحياة الشاقة في جو ملائم من الإشباع النفسي والاجتماعي .

الإجراءات المنهجية للبحث:

منهجية البحث:

استخدمت البحث الحالية المنهج الوصفي التحليلي لملاءمته لطبيعة البحث، وهو منهج قائم على البحث الاستقصائية التي يتم فيها توظيف تقنيات الاستقصاء في جمع البيانات، حيث يعتمد في تحليل نتائجها على استكشاف الوضعية النفسية والجسدية للمسنين.

العينة:

لتحقيق الغرض من هذه البحث، استخدمت طريقة المعاينة الاحتمالية العشوائية البسيطة واختيرت عينة قوامها(١٥٠مسنًا) من أربع مؤسسات رسمية لرعاية الشيخوخة في محافظة جدة بالمملكة العربية السعودية ، موزعة على النحو الموضح في الجدول التالي:

جدول (١)

توزع أفراد العينة وفقًا للجنس والانتماء المؤسساتي

مؤسسات رعاية الشيخوخة	حجم المجتمع	حجم العينة	النسبة الاحتمالية	عدد الذكور	عدد الإناث
جمعية البر	١٢٠	٥٠	٢.٤	٣٣	٢١
دار الإيواء للمسنات	٨٠	٣٠	٢.٦	١٨	١٦
دار الحضانة الاجتماعية	٦٠	٣٠	٢	١٥	١٤
دار التربية الاجتماعية	٩٠	٤٠	٢.٢٥	١٨	١٥
المجموع	٣٥٠	١٥٠		٨٤	٦٦

حدود الدراسة:

تتحدد هذه الدراسة بالعينة المستخدمة في البحث، وهي تقدر بـ ١٥٠ مسنًا موجودًا في مختلف مؤسسات رعاية الشيخوخة في محافظة جدة ، وتراوح أعمارهم بين ٦٠ و ١٠٠ سنة. كما تتعين حدود هذه الدراسة في ضوء الأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة، ومدى إمكانية تعميم النتائج المتوقعة على مجتمع المسنين في ضوء الفترة الزمنية ٢٠١٨/٢٠١٩ م .

الأدوات المستخدمة في الدراسة:

تم اعتماد وتطبيق قائمة تقييم الوضعية النفسية والجسدية للمسنين :

وهي تتكون من ٥٧ بندًا، يجيب فيها المبحوث بـ (نعم أو لا)، وتدور حول المستوى التعليمي والاقتصادي والحالة العائلية، والمشكلات الصحية العضوية والجسدية، والمشكلات النفسية والعقلية والمعرفية، والمشكلات المرتبطة بالاستقلالية ومجموعة أخرى من البنود، منها ما يرتبط بالقدرة على التوافق الشخصي وأخرى بالتوافق الاجتماعي، وأخرى ترتبط بالتوافق البيئي.

وتم حساب صدق المحكمين للتحقق من صدق بنودها، كما تم حساب ثبات البنود بطريقة إعادة الاختبار لدى العينة نفسها بعد ١٠ أيام، وقوامها ٤٠ مسنًا تراوح أعمارهم بين ٦٠– ٨٠ سنة، وتراوحت نسبة الاتفاق بين ٩٣% و ١٠٠%.

الأساليب الإحصائية المستعملة:

استخدمت الباحثة مجموعة من الأساليب الإحصائية كحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية، وحساب النسب المئوية، ومقياس T لدراسة الفرق بين متوسطي عينتين مستقلتين، ومعامل الارتباط لحساب الاتفاق.

عرض النتائج:

أولاً : النتائج الخاصة بحساب النسب المئوية للمستوى التعليمي والاقتصادي والوضعية العائلية للمسنين، ومدى شيوع المشكلات العضوية الوظيفية، والمشكلات النفسية والسلوكية والعقلية لدى المسنين، ومدى توافقهم اجتماعيًا وشخصيًا:

جدول (٢)

النسب المئوية للمستوى التعليمي والاقتصادي والوضعية العائلية لدى المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة

١- المستوى التعليمي	ك	ن	٪
دون مستوى	١١٧	١٥٠	٧٨
التعليم الابتدائي	٣٣	١٥٠	٢٢
٢- المستوى الاقتصادي	ك	ن	٪
منخفض	٩٠	١٥٠	٦٠
متوسط	٦٠	١٥٠	٤٠
مرتفع	٠٠	١٥٠	٠٠
٣- الوضعية العائلية	ك	ن	٪
أرمل	٣٩	١٥٠	٢٦
مطلق	٣٦	١٥٠	٢٦
أعزب	٧٥	١٥٠	٥٠
زواج فعلي دون وفاة أحدهما	٠٠	١٥٠	٠٠

يتضح من الجدول (٢) أن نسبة كبيرة جدًا من المسنين تقدر بـ ٧٨% دون مستوى تعليمي، والقلة القليلة – بنسبة ٢٢% – لديها فقط المستوى الابتدائي، كما نلاحظ أن الغالبية من المسنين – بنسبة ٦٠% – فقراء؛ أي مستواهم الاقتصادي منخفض، في حين يقع مستوى البقية في حدود المتوسط وتحت المتوسط بنسبة مئوية مقدارها ٤٠%، أما الوضعية العائلية للمسنين الموجودين في مراكز رعاية الشيخوخة فنلاحظ أن نصفهم – بنسبة ٥٠% – عزاب، في حين يشكل الأرامل ٢٦%، وبنسبة قريبة للمطلقين؛

وهي ٢٤%، في حين لا يوجد بمراكز رعاية الشيخوخة وفقًا للعينة المدروسة من هم متزوجون وأزواجهم على قيد الحياة.

جدول (٣)

مدى شيوع المشكلات الصحية العضوية والجسدية بمراكز رعاية الشيخوخة

مشكلات عضوية وجسدية	ك	ن	%
ضعف السمع	٤٠	١٥٠	٢٦.٦٦
ضعف البصر	٦٢	١٥٠	٤١.٣٣
مرض عضوي مزمن	٣١	١٥٠	٢٠.٦٦
عجز حركي	٧٣	١٥٠	٤٨.٦٦
فقدان الشهية	٥١	١٥٠	٣٤
أرق ليلي	١٠٢	١٥٠	٦٨

يوضح جدول (٣) أن الغالبية من المسنين تعاني الأرق الليلي، بنسبة مئوية مقدارها ٦٨% يليه العجز الحركي بنسبة مئوية مقدارها ٤٨.٦٦%، ثم ضعف البصر بنسبة ٤١.٣٣%، وفقدان الشهية بنسبة ٣٤%، وضعف السمع بنسبة ٢٦.٦٦%، وأخيرًا الأمراض العضوية المزمنة بنسبة ٦٦.٢٠% من خلال هذه النسبة المئوية نلاحظ أن المشكلات العضوية والجسدية بين المسنين تنتشر بشكل عادي تقريبًا.

جدول (٤)

مدى شيوع المشكلات المرتبطة بالاستقلالية لدى المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة

مشكلات مرتبطة بالاستقلالية	ك	ن	%
احتياج المسن إلى المساعدة في أثناء تناول الطعام	٢٢	١٥٠	٦٦,١٤
احتياج المسن إلى المساعدة في أثناء قضاء حاجاته الخاصة بالنظافة	١٣	١٥٠	٨.٦٦
احتياج المسن إلى المساعدة في أثناء قيامه بشؤونه الخاصة	٢٦	١٥٠	١٧.٣٣
عجز المسن عن تسيير موارده المالية	٣٣	١٥٠	٢٢
إهمال الهندام والنظافة	٣٢	١٥٠	٢١.٣٣

يتضح من جدول (٤) أن المشكلات المرتبطة باستقلالية المسن ليست منتشرة بشكل لافت للانتباه، حيث كانت أكبر نسبة مئوية، وتقدر بـ ٢٢%، تتعلق بعجز المسنين عن تسيير مواردهم المالية؛ نظرًا للتقهقر المعرفي الذي يصيبهم، وأن ٢١.٣٣% مهملون لهندامهم ونظافتهم، و١٧.٣٣% فقط يحتاجون للمساعدة في أثناء قيامهم بشؤونهم الخاصة وهي ترتبط أكثر بالإجراءات الإدارية والتقنية، في حين يحتاج

١٤.٦٦% منهم إلى المساعدة في أثناء تناولهم للطعام، وأخيرًا ٨.٦٦% فقط يحتاجون إلى المساعدة في أثناء قضاء حاجتهم الخاصة.

جدول (٥) مدى شيوع المشكلات النفسية بمراكز رعاية الشيخوخة

المشكلات النفسية	ك	ن	%
الكآبة النفسية	٧٠	١٥٠	٤٦.٦٦
الشعور بالوحدة	١١٨	١٥٠	٧٩.٣٣
صدمات نفسية	٨٢	١٥٠	٥٤.٦٦
السلبية وفقدان المبادرة	٥٣	١٥٠	٣٥.٣٣
النظرة السلبية للذات	٦٣	١٥٠	٤٢
المخاوف المرضية	٠٢	١٥٠	١.٣٣
الحساسية والتوتر	٨٣	١٥٠	٥٥.٣٣
الشعور بالاضطهاد	٩٦	١٥٠	٦٤

من خلال جدول (٥) نلاحظ أن الشعور بالوحدة ومن ثم تعزيز مشاعر العزلة الاجتماعية تتصدر المشكلات النفسية بين المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة، حيث قدرت بـ ٧٩.٣٣%، يليها الشعور بالاضطهاد بنسبة ٦٤%، ثم الحساسية والتوتر بنسبة مئوية تقدر ٥٥.٣٣%، والصدمات النفسية بنسبة ٥٤.٦٦%، ثم الكآبة النفسية بنسبة ٤٦% وما تتضمنه من النظرة السلبية للذات وفقدان المبادرة.

جدول (٦)

مدى شيوع الاضطرابات العقلية والمعرفية بمراكز رعاية الشيخوخة

الاضطرابات العقلية والمعرفية	**ك**	**ن**	**%**
الاضطراب العقلي المصحوب بتقهقر معرفي	١٧	١٥٠	١١.٣٣
الخبل الشيخي	٧	١٥٠	٤.٦
الكآبة العقلية	٩	١٥٠	٦

يتضح من جدول (٦) أن نسبة المسنين المصابين باضطرابات عقلية مصحوبة بتقهقر معرفي تقدر بـ ١١.٣٣%، وأن نسبة الذين يعانون الخبل الشيخي تقدر بـ ٤.٦%، أما نسبة الذين يعانون الكآبة العقلية فتقدر بـ ٦%.

جدول (٧) النسب المئوية للتوافق الاجتماعي لدى المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة

مؤشرات التوافق الاجتماعي	ك	ن	%
القدرة على إقامة علاقات حميمية مع الآخر	٩١	١٥٠	٦٠.٦٦
القدرة على مشاركة الآخرين	٨٠	١٥٠	٥٣.٣٣
المحافظة على الصداقة وإقامة علاقات مثمرة مع الآخرين	٩٣	١٥٠	٦٢

القدرة على إبداء العطف تجاه الآخر	١٠٥	١٥٠	٧٠
وجود اتصال بين المسن والعائلة	٥٢	١٥٠	٣٤.٦٦
القيام بنشاطات مختلفة تنسجم مع عمر المسن ومتطلبات البيئة	٥٥	١٥٠	٣٦.٦٦

من خلال جدول (٧) نلاحظ أن ٧٠% من المسنين لديهم القدرة على إبداء العطف تجاه الآخرين، و ٦٠.٦٦% يستطيعون أن يقيموا علاقات حميمية مع الآخر، و٦٢% يحافظون على الصداقة وإقامة علاقات مثمرة مع الآخرين، و٥٣.٣٣% لديهم القدرة على مشاركة الآخرين في السراء والضراء، في حين نلاحظ أن هناك نسبة قليلة – نوعًا ما – تقدر بـ ٣٦.٦٦% تقوم بنشاطات مختلفة تنسجم مع العمر ومتطلبات البيئة، ونسبة ضئيلة تقدر بـ ٣٤.٦٦ لديها اتصال بعائلتها.

جدول (٨)

النسب المئوية للتوافق الشخصي لدى المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة

مؤشرات التوافق الشخصي	ك	ن	%
شعور المسن بالمتعة عند قيامه بمختلف النشاطات	١٠٤	١٥٠	٦٩
القدرة على استيعاب التغيرات الانفعالية	٩٥	١٥٠	٦٣.٣٣
الشعور بالمسؤولية	٩٣	١٥٠	٦٢
الرضا عن الذات والتمتع بروح المداعبة	٨٦	١٥٠	٥٧.٣٣
القدرة على استبصار مطالب الواقع ومشكلاته	١٠٢	١٥٠	٦٨
محافظة المسن على طاقاته النفسية والعقلية	١٠٣	١٥٠	٦٨.٦٦
المرونة في التعامل مع مختلف مطالب الحياة	٨٠	١٥٠	٥٣.٣٣
الشعور بالسعادة وراحة البال	٧١	١٥٠	٤٧.٣٣
القدرة على مقاومة ضغوط الحياة اليومية	٩٩	١٥٠	٦٦
تقبل الفشل والعمل على تدارك أسبابه	١٠٢	١٥٠	٦٨

من خلال جدول (٨) يتبين أن أكبر نسب مئوية من المسنين – وتقدر بـ ٦٩% و ٦٨.٦٦% و ٦٨% – ما زالوا يشعرون بالمتعة عند قيامهم بمختلف النشاطات، ويحافظون على طاقاتهم النفسية والعقلية، ولديهم القدرة على تقبل الفشل والعمل على تدارك أسبابه، وأن هذه النسب مهمة من حيث الاهتمام أكثر بتسطير مختلف البرامج التي تسمح للمسن بتوظيف هذه الطاقات بالشكل الذي يخدم صحته النفسية، خاصة أن نسبة ٦٦% من المسنين مازالت لديها القدرة على مقاومة ضغوط الحياة اليومية، و٦٣.٣٣% لديها القدرة على استيعاب تغيراتها الانفعالية، و٦٢% لديها الشعور بالمسؤولية، و٥٧.٣٣% تشعر بالرضا عن الذات والتمتع بروح المداعبة، و٥٣.٣٣% لديها المرونة في التعامل مع مختلف مطالب الحياة.

ثانياً :عرض النتائج الخاصة بدراسة الارتباط بين متغير المستوى التعليمي، ومتغير المستوى الاقتصادي، والوضعية العائلية للمسن، ومتغير أنماط الشخصية وعلاقتها بمستويات الصحة النفسية :

أ- عرض النتائج الخاصة بحساب معامل التوافق لدراسة العلاقة الارتباطية بين المستوى التعليمي والصحة النفسية لدى المسنين :

جدول (٩)

نتائج معامل التوافق لدراسة العلاقة الارتباطية

بين المستوى التعليمي والصحة النفسية لدى المسنين

الصحة النفسية / المستوى التعليمي	مرتفعة		متوسطة		منخفضة		المجموع
	كح	كم	كح	كم	كح	كم	
دون مستوى	٤٢	٤٧	٣٦	٣٥	٣٩	٣٥	١١٧
ابتدائي	١٨	١٣	٠٩	١٠	٠٦	١٠	٣٣
المجموع	٦٠	–	٤٥	–	٤٥	–	١٥٠

معامل الارتباط	كا٢ المحسوبة	كا٢ الجدولية	درجة الحرية DF	مستوى الدلالة المعنوية ٠.٠٥
٠.١٧	٤.٦٢	٥.٩٩	٠٢	غير دالة

من خلال جدول (٩) نلاحظ أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين المستوى التعليمي للمسنين والصحة النفسية؛ أي أن التأثير الأساسي لمتغير المستوى التعليمي غير دال إحصائيًا على مستوى الصحة النفسية للمسنين، وأن الصحة النفسية للمسنين تتحكم فيها متغيرات أخرى غير المستوى التعليمي المنخفض أصلاً.

ب- عرض النتائج الخاصة بحساب معامل التوافق لدراسة العلاقة الارتباطية بين المستوى الاقتصادي والصحة النفسية لدى المسنين:

جدول (١٠)

نتائج معامل التوافق لدراسة العلاقة الارتباطية بين المستوى الاقتصادي والصحة النفسية لدى المسنين

الصحة النفسية / المستوى الاقتصادي	مرتفعة		متوسطة		منخفضة		المجموع
	كح	كم	كح	كم	كح	كم	
منخفض جدًا	٣٣	٣٦	٢١	٢٧	٣٦	٢٧	٩٠
قريب من المتوسط	٢٧	٢٤	٢٤	١٨	٩	١٨	٦٠
المجموع	٦٠		٤٥		٤٥		١٥٠

معامل الارتباط	كا٢ المحسوبة	كا٢ الجدولية	درجة الحرية DF	مستوى الدلالة المعنوية ٠.٠٥

٠.٢٦	١١.٤٥	٥.٩٩	٠٢	دالة إحصائيًا

من خلال جدول (١٠) نلاحظ أن كا٢ المحسوبة أكبر من كا٢ الجدولية، وهذا يعني وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة معنوية ٠.٠٥ بين المستوى الاقتصادي لدى المسنين ومستوى صحتهم النفسية؛ أي كلما كان المستوى الاقتصادي منخفضًا لدى المسنين انخفض مستوى الصحة النفسية.

ج- عرض النتائج الخاصة بحساب معامل التوافق لدراسة العلاقة الارتباطية بين الوضعية العائلية والصحة النفسية لدى المسنين:

جدول (١١)

نتائج معامل التوافق لدراسة العلاقة الارتباطية بين الوضعية العائلية والصحة النفسية لدى المسنين

الصحة النفسية / الوضعية العائلية	مرتفعة		متوسطة		منخفضة		المجموع
	كح	كم	كح	كم	كح	كم	
أرمل	٢٤	١٦	٩	١٢	٦	١٢	٣٩
مطلق	٠٩	١٤	١٥	١١	١٢	١١	٣٦
أعزب	٢٧	٣٠	٢١	٢٢	٢٧	٢٢	٧٥
المجموع	٦٠		٤٥		٤٥		١٥٠

معامل الارتباط	كا٢ المحسوبة	كا٢ الجدولية	درجة الحرية DF	مستوى الدلالة المعنوية ٠.٠٥
٠.٢٧	١٢.٥٤	٩.٤٨	٤	دالة إحصائيًا

من خلال جدول (١١) يتضح أن كا٢ المحسوبة أكبر من كا٢ الجدولية ؛ أي توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة معنوية ٠.٠٥ بين الوضعية العائلية لدى المسنين ومستوى صحتهم النفسية.

د- عرض النتائج الخاصة بحساب معامل التوافق لدراسة العلاقة الارتباطية بين أنماط الشخصية لدى المسنين والصحة النفسية:

جدول (١٢)

نتائج معامل التوافق لدراسة العلاقة الارتباطية بين أنماط الشخصية لدى المسنين والصحة النفسية

الصحة النفسية / أنماط الشخصية	مرتفعة		متوسطة		منخفضة		المجموع
	كح	كم	كح	كم	كح	كم	
النمط المتماسك الصلب	٣٠	١٦	١٠	١٢	٠٠	١٢	٤٠
النمط الانهزامي المستاء	١٢	٢٣	١٧	١٧	٢٩	١٧	٥٨

النمط التواكلي	١٨	٢١	١٨	١٦	١٦	١٦	٥٢
المجموع	٦٠	–	٤٥	–	٤٥	–	١٥٠

معامل الارتباط	كا٢ المحسوبة	كا٢ الجدولية	درجة الحرية DF	مستوى الدلالة المعنوية ٠.٠٥
٠.٣٩	٢٦.٩٨	٩.٤٨	٤	**دالة إحصائيًا**

يتضح من جدول (١٢) أن كا٢ المحسوبة أكبر بكثير من كا٢ الجدولية؛ أي توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا وقوية جدًا عند مستوى دلالة معنوية ٠.٠٥ بين أنماط الشخصية لدى المسنين والصحة النفسية.

ثالثاً : عرض النتائج الخاصة بحساب مقياس (T) لدراسة الفروق في الصحة النفسية بين المسنين من حيث الجنس، ووضعيتهم العائلية :

جدول (١٣)

نتائج مقياس (T) لدراسة الفرق بين الجنسين من المسنين من حيث الصحة النفسية

الدرجات	المسنون ن = ٨٤		المسنات ن = ٦٦		(T) المحسوبة	(T) الجدولية	مستوى الدلالة المعنوية عند درجة حرية ١٤٨ ومستوى دلالة معنوية ٠.٠٥
	م	ع	م	ع			
درجات الصحة النفسية	٣٣.٨٩	٩.٤٦	٣٠.٦	١١.٥٥	٢.٢١	١.٩٦	دالة إحصائياً

من خلال جدول (١٣) نلاحظ أنه توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة معنوية ٠.٠٥ بين المسنين والمسنات من حيث الصحة النفسية لصالح المسنين؛ أي أن المسنين أكثر صحة نفسية من المسنات.

جدول (١٤)

نتائج مقياس (T) لدراسة الفرق بين المسنين الأرامل والمطلقين من حيث الصحة النفسية

الدرجات	المسنون الأرامل ن = ٣٩		المسنون المطلقون ن = ٣٦		(T) المحسوبة	(T) الجدولية	مستوى الدلالة المعنوية عند درجة حرية ٧٣ ومستوى دلالة معنوية ٠.٠١
	م	ع	م	ع			
درجات الصحة النفسية	٣٦.٨٠	٨.١٢	٣١.٣٠	٩.٣٨	٢.٧٨	٢.٣٥	دالة إحصائياً

من خلال جدول (١٤) نلاحظ أنه توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة معنوية ٠.٠١ بين المسنين الأرامل والمسنين المطلقين من حيث الصحة النفسية لصالح المسنين الأرامل؛ أي أن المسنين الأرامل أكثر صحة نفسية من المسنين المطلقين.

جدول (١٥)

نتائج مقياس (T) لدراسة الفرق بين المسنين الأرامل والعزاب من حيث الصحة النفسية

الدرجات	المسنون الأرامل ن = ٣٩	المسنون	(T)	(T)	مستوى الدلالة المعنوية عند درجة

			العزاب ن = ٧٥		المحسوبة	الجدولية	حرية ١١٢ ومستوى دلالة معنوية ٠.٠١
	م	ع	م	ع			
درجات الصحة النفسية	٣٦.٨٠	٨.١٢	٣١	١١.٥٧	٢.٧٦	٢.٣٥	دالة إحصائياً

من خلال جدول (١٥) نلاحظ أنه توجد فروق دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة معنوية ٠.٠١ بين المسنين الأرامل والمسنين العزاب من حيث الصحة النفسية لصالح المسنين الأرامل؛ أي أن المسنين الأرامل أكثر صحة نفسية من المسنين العزاب.

جدول (١٦)

نتائج مقياس (T) لدراسة الفرق بين المسنين المطلقين والعزاب من حيث الصحة النفسية

الدرجات	المسنون المطلقون ن = ٣٦		المسنون العزاب ن = ٧٥		(T) المحسوبة	(T) الجدولية	مستوى الدلالة المعنوية عند درجة حرية ١٠٩ ومستوى دلالة معنوية ٠.٠١
	م	ع	م	ع			
درجات الصحة النفسية	٣١.٣٠	٩.٣٨	٣١٦	١١.٥٧	٠.١٣	١.٩٨	دالة إحصائياً

نلاحظ من جدول (١٦) أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين المسنين المطلقين والمسنين العزاب من حيث الصحة النفسية ، أي أن الطلاق له أثر رجعي على حياة المسن ومشابه إلى حد كبير للتأثير الذي تحدثه العزوبة.

وتشير النتائج إلى:

١) أن مراكز رعاية الشيخوخة تستهدف المسن ذات الظروف الخاصة؛ أي عندما يفقد المسن القدرة على رعاية نفسه وتعجز الأسرة عن الاهتمام به. ومن ثم يحتاج إلى الرفيق والتفهم والمشاركة الوجدانية، وتقبل المجتمع له حتى يستطيع استئناف رحلة الحياة الشاقة في جو ملائم من الإشباع.

٢) أن توفير بيئة ملائمة أصبح أمرًا ملحًا يعمل على حماية المسن ويساعده على إشباع حاجاته الشخصية والاقتصادية والطبية والاجتماعية، ويوفر له المشاريع الثقافية والترويحية والمهنية التي تملأ حياته ولا سيما إذا كان من فئات الأعزب والمطلق والأرمل الوحيد والعاطل.

٣) أن نسبة كبيرة من المسنين داخل مؤسسات الرعاية تعاني العزلة التي تعكس الانفصال عن الذات وفقدان الإحساس بالوجود الفعال.

٤) أن شيوع الاضطرابات العقلية والمعرفية بين المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة يمثل التحدي الأكبر للعاملين بها، ومن بين الأسباب الرئيسية التي تدفع أهالي المسنين إلى وضعهم في هذه المؤسسات عدم قدرتهم على التكفل بهم صحيًا. كما أن مستشفيات الأمراض العقلية لا تستطيع أن تتكفل بهم مدى الحياة، وتبقى مراكز رعاية الشيخوخة المكان لهم.

٥) أن نسبة التوافق الاجتماعي لدى المسنين ما زالت متوسطة، وأن المركز بوصفه مؤسسة مطالب بأن يستغل ذلك الاستعداد الذي يتمتع به المسن، ويتمثل في القدرة على إبداء العطف تجاه الآخر، بهدف تحقيق التوافق الاجتماعي المطلوب.

٦) أنه كلما اتجهنا نحو المسنين العزاب والمطلقين انخفض مستوى الصحة النفسية. ومن ثم فإن التأثير الأساسي لمتغير الوضعية العائلية للمسنين له دلالته على مستوى الصحة النفسية لكبار السن.

٧) أنه كلما اتجهنا نحو النمط الانهزامي المستاء انخفض مستوى الصحة النفسية، وكلما توجهنا نحو النمط المتماسك الصلب ارتفع مستوى الصحة النفسية.

٨) أن المسنين أكثر صحة نفسية من المسنات ، وأن المسنين الأرامل أكثر صحة نفسية من المسنين المطلقين ، وأن المسنين الأرامل أكثر صحة نفسية من المسنين العزاب.

٩) أن الطلاق له أثر رجعي على حياة المسن ومشابه إلى حد كبير للتأثير الذي تحدثه العزوبة.

استخلاصات ختامية:

- آليات مقترحة نشر ثقافة رعاية المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة بالمملكة العربية السعودية :

١) توجيه البحوث العلمية لإعطاء أهمية لدراسة القضايا والمشكلات المرتبطة بالمسنين، ووضع أفضل الأساليب العلمية للتعامل معها.

٢) دعم الهيئات التي ترعى المسنين بالتسهيلات والصلاحيات لكي تقوم بمسئوليتها الاجتماعية تجاه مشكلات المجتمع المرتبطة بهم والعمل على تنميتها.

٣) إعداد برامج توعية وتدريبية للأسر القائمة على رعاية المسنين لاحتضان المسنين وتوجيههم لأفضل أساليب العناية بهم.

٤) إنشاء مراكز الحماية الاجتماعية تغطى الدولة القادرة على توفير الرعاية للأشخاص المسنين وبخاصة ذوى الاحتياجات الخاصة.

٥) مساعدة المسنين على تقبل ذواتهم كما هي وأحداث حالة من التوافق النفسي والاجتماعي لديهم وكذلك العمل على أن لا يصطدموا ببيئة الشباب المحيطة بهم عن طريق إقناعهم بتقبل هذه البيئة وأن خالفت معاييرهم وتقاليدهم ، ذلك أن الصحة النفسية تعتمد بشكل كبير على مدى تقبل الفرد لذاته كما هي وتقبله للناس الآخرين كما هم.

٦) إيجاد نظام للضمان الاجتماعي لتقديم الدعم المالي لغير مستحقي المعاشات ولمستحقي المعاشات التي لا تغطى حاجاتهم الأساسية هم ومن يعولهم.

٧) توفير مظلة رعاية صحية للمسنين خاصة بمرحلتهم العمرية وذلك في إطار برنامج تأمين صحي شامل.

٨) ابتكار آليات للكشف عن هوايات المسنين والعمل على تنميتها لشغل وقت فراغهم.

٩) توفير الدعم النفسي والاجتماعي للمسن وذلك عن طريق خلق حالة من الثقة بأن هذا الدور يمثل دور النضوج الكامل وعلى الفرد أن يتقبله على علاته ، فهو وأن ضعف فسيولوجياً إلا أنه يملك من القوى العقلية والمعرفية ما يعوض هذا الضعف الفسيولوجي ، وكذلك يكون التدعيم الاجتماعي عن طريق أقامة البرامج الترويحية والتي من شأنها التخفيف من حالات الحزن عند المسن وكذلك من الأعراض الاكتئابية.

١٠) دراسة تجارب المجتمعات المتقدمة والاستفادة منها بما يتمشى مع الإمكانات المتاحة.

١١) إنشاء مراكز معلومات وإعداد قواعد بيانات خاصة بجميع المسنين قابلة للتطوير مرحلياً بما يتناسب مع المستحدثات العالمية وربطها بشبكات معلومات إقليمية وعالمية.

١٢) قيام الإعلام المرئي والمسموع ببث الرسائل الإيجابية والإرشادات والتوجيهات لجذب المجتمع للمشاركة في تعزيز نشر ثقافة العمل مع المسنين وذويهم لإبراز إسهام المسن في المجتمع وترسيخ النظرة الإيجابية نحوهم.

١٣) اتخاذ التدابير والآليات التي تمكن المتطوعين من المسنين لعرض تجاربهم وخبراتهم في المجالات المختلفة للنشء والشباب من خلال بعض المؤسسات كمراكز الشباب والأندية وغيرهم.

١٤) وضع استراتيجية شاملة لخدمة ورعاية المسنين بالدول العربية .

المراجع :

١- أحمد، ابتسام محمد خير (٢٠١١) . دور المؤسسات الاجتماعية في رعاية المسنين في السودان :دراسة حالة دار المسنين بالسجانة. **مجلة دراسات حوض النيل**. جامعة النيلين- إدارة البحوث والتنمية والتطوير. مج٧، ع١٣ .

٢- الأمم المتحدة. الجمعية العامة. مجلس حقوق الإنسان (٢٠١١). **دراسة موضعية بشأن حق المسنين في الصحة**. الدورة الثامنة عشر.

٣- بداوي، سميرة (٢٠١٥) . العنف ضد المسنين في مراكز الرعاية الاجتماعية. **مجلة الحكمة للدراسات الاجتماعية** . مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع.ع ٣١ .

٤- التويجري، محمد (٢٠٠٢) : التحديات التي تواجه المسنين في المجتمع المعاصر: رؤية إرشادية تكاملية. **مجلة شؤون اجتماعية** .الإمارات . مج ١٩ . ع ٧٦ .

٥- جميل ، إخلاص (٢٠٠٩). **رعاية كبار السن**. مكتبة جامعة بيزرت.

٦- حدة، وحيدة سايل (٢٠١٤). الشيخوخة المرضية والناجحة : تناول خاص بالأمراض وجودة الحياة لدى المسنين. **دراسات نفسية**. مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية. ع١١ .

٧- حسين، أحلام محسن (٢٠١٨): رعاية المسنين في التراث الإسلامي: العصر العباسي أنموذجا. **مجلة التراث العلمي العربي**، جامعة بغداد. مركز إحياء التراث العلمي العربي. العراق . ع ٣٨ .

٨- حسين، أحمد الهرام (٢٠١٧) . أثر المشكلات الاجتماعية والنفسية على عدم تكيف كبار السن داخل وخارج محيط الأسرة : دراسة ميدانية مطبقة بدار رعاية المسنين مسة. **مجلة العلوم والدراسات الإنسانية**. جامعة بنغازي – كلية الآداب والعلوم بالمرج، ع٣٠.

٩- الرواشدة،علاء زهير عبد الجواد (٢٠١٠). خصائص المسنين ومشكلاتهم وأسباب تحويلهم إلى دور الرعاية في الأردن من وجهة نظرهم :دراسة مسحية للمسنين المقيمين في دور الرعاية في الأردن . **مجلة جامعة الملك عبد العزيز – الآداب والعلوم الإنسانية**. جامعة الملك عبد العزيز. مج١٨، ع١.

١٠- الشاعري، سالمة عبد الله حمد (٢٠١٢). الاعتبارات التي تقوم عليها رعاية المسنين في الإسلام. **فكر وإبداع**. رابطة الأدب الحديث. ج٦٨.

١١- الشاوش، ربيعة محمد أحمد (٢٠١٧). بعض مشكلات المسنين من وجهة نظر الأخصائي الاجتماعي في المجتمع العربي الليبي ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها دراسة ميدانية مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين بدار الوفاء لرعاية المسنين بمدينة طرابلس. **عالم التربية** . المؤسسة العربية للاستشارات العلمية وتنمية الموارد البشرية. س١٨،ع٥٨ .

١٢- صالح، أحمد محمد (٢٠١٨). التقدم في العمر والانفعالات السلبية كمتغيرات معدلة للعلاقة بين الادخار المعرفي والتعقل وكفاءة أداء بعض القدرات العقلية والصحية الجسمية لدى المسنين. **المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي**. الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين (جمعن)، مج٦،ع٣ .

١٣- عبد الله،أنعام صديق عبد الرحمن (٢٠١٧) . الرضا النفسي للمسن وعلاقته بالصحة النفسية(بولاية الخرطوم) : دراسة مقارنة بين المسنين في دور الرعاية والأسر .**رسالة ماجستير** .جامعة أم درمان الإسلامية. كلية الآداب . السودان .

١٤- العبيدي، إبراهيم محمد (٢٠٠٥) : **علم الشيخوخة الاجتماعي**. السعودية: دار الزهراء.

١٥- العيد، فقيه (٢٠٠٩). واقع الصحة النفسية للمسنين في الجزائر " دراسة على عينة من المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة" **مجلة العلوم الاجتماعية**. جامعة الكويت – مجلس النشر العلمي. مج٣٧، ع٤ .

١٦- كرداشة،منير عبد الله (٢٠١٩) . التحديات المجتمعية التي تواجه المسنين في محافظة مسقط:دراسة كمية تحليلية. **مجلة العلوم الاجتماعية** .جامعة الكويت – مجلس النشر العلمي .مج٤٧، ع٢ .

١٧- محمد،سارة الطيب عبد الحليم (٢٠١٦) . مستوي الشعور بالسعادة لدي المسنين وعلاقته بمستوي التدين الإسلامي: دراسة تطبيقية على الدور الإيوائية بولاية الخرطوم. **رسالة ماجستير**. جامعة أم درمان الإسلامية. كلية الآداب . السودان.

١٨- النابلسي، هناء حسني (٢٠١٣) . أنماط الإساءة الاجتماعية ، الصحية و النفسية التي يتعرض لها كبار السن داخل أسرهم : دراسة ميدانية على عينة من المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين في الأردن. **المجلة العربية للدراسات الأمنية**. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. مج٢٩، ع ٥٨ .

19- Abbadi, Amal Taha (2019): AL The role of charitable association in strengthening the elderly health and social side Sample association of aging, **Route Educational & Social Science Journal**, Volume 6(8).

20- Gulzar, F., Zafar, M., Ahmed, M., &Ali, T.(2008). Socio-economic problems of senior citizens and their adjustment in Punjab, Pakistan. Pak. J. Agri. Sci., Vol. 45(1).

21- Riazuelo. H, Cupa. D, Pirlot. G, Gourdon. ML & Causeret. C(2011), Psychoparhologie du patient agé en insuffisance rénale terminale, Annales Médico- Psychologiques. 169.

22- Singh, R. (2015) . Social conditions of elders and problems, Quest Journal of Research in Humanities and Social Science, 3 (3).

23- Wiliams, L., Zhang, R., & Packard, K.C.(2017).Factors affecting the physical and Mental Health of Older Adults in China: The importance of Marital Status, Child proximity, and Gender. **SSM-population Health**,(3).